Nr. 43. W Krakowie, dnia 27 Października 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 1/3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z pracowni prosektoryjum szpitala lwowskiego.

Wystąpienie glist *(ascaris lumbricoides)* do jamy brzusznéj i zaplątanie w sieci wielkiéj.

(Odczyt miany w Tow. Lek. Galicyjskich. *))

Opisał Dr. Longin Feigel.
Prosektor szpitala powszechn. lwowskiego.

Pomimo, że glista znaną jest od niepamiętnych czasów, bo od przeszło 2 tysięcy lat, a jak mało który z wnętrzaków rozpowszechnioną, z wyjątkiem bowiem Islandyi znajduje się na całéj kuli ziemskiéj, była ona w stanie otoczyć tajemnicą życie swoje przed staranném okiem badaczy i nie przestała do dziś dnia być przedmiotem ścisłych badań i ciekawych zagadnień naukowych. I tak obznajomiono się wprawdzie dokładnie z rozwojem jajek glistowych, lecz pytanie, w jaki sposób jajeczka te dostają się do ustroju człowieka, bynajmniéj nie zostało rozstrzygniętém, a tylko najwięcéj prawdopodobieństwa zyskało zdanie Davaina, iż z nieczystą wodą dostają się do przewodu pokarmowego człowieka. Niemniéj i objawy chorobowe, jakie wywoływać mają glisty, były do niedawna przedmiotem licznych roztrząsań, gdyż jedni badacze odnosili do ich obecności liczne przypady chorobowe, których przyczynę inni wywodzili skądinąd; do dziś dnia nie zbywa zaś w piśmiennictwie na przypadkach szczególnie ciekawych objawów chorobowych przez glisty wywołanych.

Od dawna zwrócono też uwagę na szczególniejszą skłonność tych wnętrzaków do odbywania po jamach ciała wędrówek i przeciskania się przez wązkie otwory i przewody do jam stojących z siedzibą ich, z jelitami, w związku bezpośrednim lub pośrednim. Dostają się one tak do żołądka, gardziela, jam nosowych, woreczka łzowego (2 wątpliwe przypadki u Davaina), trąbki Eustachego (przyp. Bruneaua u Davaina, w którym dziewczynie, która nagle dostała konwulsyj i niezmiernego bólu w uchu, autor wyjął glistę z ucha zewnętrznego, poczém przypady natychmiast ustąpiły [Heller. *Entoz. Ziemssen* T. 7. str. 625.]), w drogi oddechowe (14 przyp. u Davaina, z których przypadek Aronsohna szczególnie jest ciekawy: dziewczynka 8-letnia zdrowa, napadniętą została nagle silnym kaszlem i była bliską uduszenia; po 2 godzinach wśród konwulsyj przy silném natężeniu wyrzuciła nagle żyjącą glistę, poczém przypady natychmiast ustąpiły. Ziemssen l. c.), w przewód żółciowy aż do naczyń żółciowych wątroby (Davaine 37 przyp.; przyp. Virchowa, który znalazł ropień wygojony w wątrobie, a w treści tegoż licznie utrzymane jajeczka glistowe), w przewód trzustkowy (wyrób anatom. w muz. patol. w Kiel. Ziemssen l. c.).

W innych przypadkach, które nas tu głównie obchodzą, znaleziono glisty w jamach lub w utkaniach, które bynajmniéj nie łączą się z przewodem pokarmowym, jak w jamie otrzewny, opłucny, pęcherzu moczowym, macicy, pochwie, a nareszcie w t. zw. ropniach glistowych *(Wurmabscesse)*. Przedewszystkiém pojawiają się w piśmiennictwie od czasu do czasu przypadki, w których glisty miały wolno leżeć w jamie otrzewny, bez przedziurawienia jelita i bez zapalenia otrzewny. Odnośni autorowie przypuścili więc, że glisty mogą przecisnąć się pomiędzy włóknami mięsnemi jelit, które potém napowrót zupełnie się zamykają. Powagi jednak naukowe, jak Rokitansky, Förster, Klebs, Heller itd. uważają przypadki takie za nieprawdopodobne i wątpliwe, jak bowiem Klebs *(Handb. d. path. Anat. II Liefg. 308.)* słusznie zauważa, niejest dotychczas wytłumaczony mechanizm takiego przedziurawienia jelita, powtóre byłby niewytłumaczony brak wszelkich śladów zadraźnienia otrzewny, a wreszcie nie znaleziono nigdy śladów obumarłych glist w jamie brzusznéj, co przy istnieniu takich przypadków musiałoby się było przydarzyć. W jednym przypadku, w którym przez maleńki zaledwie odszukać się dający otworek urazowy wystąpiła glista prawie bez kału do jamy otrzewny, powstało przecież bardzo ostre zapalenie otrzewny. Przypadki tego rodzaju należy więc tłumaczyć tak, że otworu w jelicie nie zdołano znaleść, co jak doświadczenie uczy, bardzo jest możliwém. W innych przypadkach przedziurawienia jelita tłumaczono w ten sposób, że glisty mają władzę przegryzienia ścian jelitowych.

Z obszernéj literatury sądzę że nie od rzeczy będzie w piśmie poświęconém praktycznym lekarzom wymienić ciekawsze tego rodzaju przypadki, tém bardziéj, że o ile przy tutejszych źródłach przekonać się mogłem, w piśmiennictwie polskiém niemasz podobnych przypadków podanych, a takowe mogą zająć czytelnika. I tak:

Siebenhaar *(klin. Beobachtungen. Dresden 1824.)* podaje wynik sekcyi 13-letniéj dziewczynki, która cierpia

*) Patrz Dwntyg. med. publ. 1877. Nr. 9.

ła na zołzy. Pod zgrubiałą otrzewną liczne guzy białe, słoninowate: w jamie otrzewny nieco płynu surowiczego. W jelicie czczém kilka otworów, z których stérczało 5 do 6 obumarłych, wielkich glist. Wielkość otworów odpowiadała ściśle wymiarom glist; były one okrągłe, a po stronie zewnętrznéj zanieczyszczone skąpym śluzem jelitowym, ściany jelit nigdzie nie rozpadłe. Autor twierdzi, że otwory te były dziełem samychże glist, które przedziurawiły zdrowe jelito.

Dr. Flögel (*Österr. med. Jahrb. 1835. IX. 4.*) znalazł u dziecka 2 ½-letniego, zmarłego na konwulsyje, przy sekcyi wykonanéj w 26 godzin po śmierci: w jamie brzusznéj 3 do 4 łyżek cienkiéj żółtéj cieczy. Wspólny przewód żółciowy blisko początku swego przedziurawiony przez 2 glisty, które głowami naprzód, więcéj niż połową swéj długości wisiały w jamie otrzewny. W jelitach wiele glist. Owe dwie glisty odżyły w letniéj wodzie i żyły jeszcze ćwierć godziny. W wątrobie było wiele żółtych, słoninowatych mas wielkości główki szpilki do wielkości orzecha laskowego i większe (?). Pęcherzyk żółciowy zawierał mało ze śluzem zmięszanéj żółci. Autor zbija przypadkiem tym zdanie Rudolfiego i Bremsera, którzy twierdzą, że glisty nie są wstanie przedziurawić ściany jelita zdrowego.

Morgan (*Lancet Vol. 1. 1837.*) opisuje przedziurawienie żołądka, zdziałane przez glisty. W okolicy odźwiernika tuż przy śledzionie otwór obwodu pióra gęsiego, z ostremi brzegami, bez śladu nastrzykania. W żołądku 2 glisty, żadna zaś w jamie otrzewny. Przed śmiercią powstały gwałtowne bóle. (Najprawdopodobniéj wrzód okrągły żołądka.)

Becquerel (*Schmidts Jahrb. Suppl. V.*) opisuje u 3-letniego chłopca w wyrostku robaczkowym kątnicy mały otworek, zatkany przez 2 glisty. Pomiędzy blaszkami sieci żołądkowo-okrężnicowéj znaleziono 3 glisty, które wlazły tam otworem Winslowa. Ani śladu wystąpienia kału do jamy brzusznéj, ani śladu zapalenia nie zauważano.

Tenże autor dodaje do tego drugi przypadek, w którym znalazł w sieci większéj 4 glisty. W okrężnicy około kątnicy i w saméj kątnicy znaleziono 3 przedziurawienia jelita rozległości franka.

Dechambre (*Gaz. med. it. Lomb.*) znalazł u 6-letniéj dziewczynki pomiędzy opłucną a żebrami jamę wypełnioną cieczą surowiczo-krwawą, w któréj napotkano glistę. Połyk był jakby wygryziony, podarty i więcéj niż na 1 cal otwarty, obok téj dziury znajdowała się w połyku glista, a druga nieco daléj. Dziura w połyku i zapalenie powstało wedle autora przez glisty.

Luschka (*Virch. Arch. VI. 3. 1854.*) opisuje przypadek u 23-letniego człowieka, który przed 2 laty przebył miernego stopnia zapalenie otrzewny i powtórnie ciężko zapadł na tę chorobę, przyczém żalił się szczególnie na ból w okolicy lędźwiowéj lewéj. Przy sekcyi znaleziono w lewéj jamie opłucny otorbieloną jamę wypełnioną brunatną posoką, która zawierała 6 glist; pod przeponą drugą podobną jamę, w któréj było również kilka glist, a która komunikowała z jednéj strony z otworem w ścianie okrężnicy, z drugiéj strony z jamą opisaną w opłucny.

Müller (*Virch. Jahresber. d. ges. Med. 1872*) podaje przypadek u 16-letniéj dziewczyny, który zdaniem jego dowodzi, że glisty są w stanie przedziurawić zdrowe ściany jelita. W lewéj, zresztą zupełnie próżnéj jamie opłucny znaleziono kilka glist, z których 2 w połowie jeszcze w żołądku się znajdowały. Żołądek okazał na tylnéj ścianie otwór wielkości centa, podobnież przepona; otrzewna tylnéj ściany żołądka, obie powierzchnie przepony i dolna powierzchnia płuc przekrwione, wybroczynkami i delikatnemi błonami wypocinowemi pokryte. W ścianach żołądka nie było jednak zmian. (Oczywisty wrzód okrągły żołądka, i za taki uważany téż przez Hellera, który przypadek ten przytacza. Ziemssen l. c.)

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Omówiwszy w ten sposób piérwszą część historyi choroby tak zajmującego przypadku, nie od rzeczy może będzie pokrótce przynajmniéj zestawić przypady, na których oparliśmy rozpoznanie ropnia nérkowego i na podstawie których uniknęliśmy pomięszania z innemi sprawami chorobowemi, obierającemi również nérkę za swą siedzibę.

Otóż wybadawszy obrzęk dość znacznéj wielkości w miejscu odpowiadającém pod względem położenia anatomicznego najzupełniéj nérce prawéj można było myśleć tylko o sprawach tyczących się tego narządu, a mianowicie albo o nowotworach, albo też o sprawach natury zapalnéj. Stan gorączkowy, ból w miejscu obrzęku, jakotéż szybki wzrost jego wśród objawów ostro-zapalnych pozwalały stanowczo wykluczyć nowotwory usadowiające się w nérce (Ebstein *Krankheiten der Nieren* s. 54 i 127.), a mianowicie tak nowotwory dobrotliwe w pojęciu jak najobszerniejszém, jak puchlinę nérek, pasorzyty, jak wieńcogłówkę itd., jak i nowotwory złośliwe, zwłaszcza zaś raka, który pierwotnie w tym narządzie w ogóle bardzo rzadko występuje a w przypadkach dotąd znanych pojawiał się albo w wieku dziecięcym, albo też w późniejszéj starości, omijał zaś wiek męzkiéj dojrzałości, zwłaszcza że moczenia krwawego *(Haematuria)* stanowiącego obok bólów przeszywających przypad niemal stały w powyżéj wzmiankowanych przypadkach w niniejszym wcale nie dostrzeżono. Po wykluczeniu zatém nowotworów i pasorzytów należało nam ściśléj uwzględnić sprawy chorobowe natury ostrozapalnéj, a pod tym względem rozpoznanie było nieco trudniejsze. Wiadomą jest rzeczą, a popierają ją dość liczne przypadki napotykane w literaturze, że do zapalenia miedniczek nérkowych, czy to na tle wiewiórowém, czy też na tle innego rodzaju nieraz przyplątać się może zapalenie tkanki wiotkiéj komórkowatéj i tłuszczowéj otaczającéj nérkę dookoła, jakotéż jéj torebki włóknistéj, a zapalenie to występuje również wśród objawów gorączkowych i kończy się ropieniem. Z drugiéj strony może skutkiem przewlekłego zapalenia miedniczek nérkowych nastąpić nadżeranie ropne samego miąższu nérkowego i ropienie w głębi miąższu *(Pyelonephritis suppurativa)*, gdzie nérka wraz z miedniczką nérkową razem tworzą jednę torbę znacznéj nieraz wielkości wypełnioną ropą; albo też wreszcie w głębi miąższu nérkowego tworzą się najpierw drobne ropnie wielkości prosa *(miliare Abscesse)*, które zlewają się razem i tworzą jeden wielki ropień przebijający się zazwyczaj do miedniczki nérkowéj, skutkiem czego nagle w moczu pojawia się znaczna ilość ropy, a przypady gorączkowe towarzyszące ropnemu rozpadowi narzą-

du zmniejszają się lub nawet na pewien czas zupełnie ustępują *(Ziemssen IX Band 2 Hälfte Ebstein s. 7.)* Przy rozstrzyganiu, czy obrzęk w miejscu nérki usadowiony i zwiększający się wśród objawów gorączkowych niemal w oczach naszych przypisać należy zapaleniu kołonérkowemu, a więc zewnątrz torebki nérkowéj, czy téż zapaleniu śródtorebkowemu nérki, uwzględnić należy przedewszystkiém cechującą formę obrzęku obok chemicznego rozbioru moczu.

W przypadkach zapalenia kołonérkowego obrzęk ma postać podobnież okrąglawą lub jajowato podługowatą, jak i przy ropieniu w głębi miąższu nérkowego, ale ponieważ zapalenie to ogarnia tkankę łączną, wiotką, pozaotrzewnową, przeto granice obrzęku nigdy nie są tak ostro obrysowane, jak wtenczas, kiedy zapalenie ropne rozdyma tylko gładką torebkę nérkową, a i powierzchnia obrzęku w piérwszym razie jest więcéj guzowatą, chropowatą, podobnie jak to wybornie wyczuć można w przypadkach zapalenia kołomacicznego, nigdy zaś tak gładką, prawie elastyczną, jak to własnie wyczuć można było bardzo dokładnie w naszym przypadku. Nadto w zapaleniu kołonérkowém postać obrzęku zmienia się szybko, kiedy już wytworzona ropa toruje sobie drogę w kierunku pasu tkanki komórkowatéj, gdzie na najmniejszy opór napotyka, skutkiem czego ropień przybiera postać jamy nieregularnéj, zatokowatéj.

Wówczas téż zazwyczaj okolica lędźwiowa po stronie odpowiedniéj zostaje wysadzoną, skóra zaczerwienia się różycowato, części miękkie pokrywające ropień obrzmiewają ciastowato, a w głębi wyczuć można chełbotanie. Najczęściéj téż w téj okolicy ropa toruje sobie drogę na zewnątrz, jeżeli już wprzód nie pomożemy naturze za pomocą odpowiedniego rękoczynu chirurgicznego. W inném miejscu napomknę o innych możliwych zejściach zapalenia kołonérkowego, tu zaś ograniczę się tylko do wspomnienia o przypadku Michaelisa, w którym ropień kołonérkowy przebił się do moczowodu, skutkiem czego nagle podobnie, jak w naszym przypadku pokazała się w moczu znaczna ilość ropy; zresztą jednak mimo troskliwego przeglądania literatury zagranicznéj nie znalazłem ani jednego przypadku zapalenia kołonérkowego, gdzieby ropa przebiła tęgą włóknistą torebkę okalającą nérkę do około, lub żeby przebiła się do miedniczki nérkowéj, chociaż Ebstein (l. c. s. 48) utrzymuje, że może nastąpić nawet oddzielenie się martwinowe kawałka nérki skutkiem zboczenia w odżywaniu jéj miąższu pod wpływem zapalenia ropnego tkanki łącznéj otaczającéj nérkę. W przypadku naszym pomimo znacznych rozmiarów obrzęku gładkiego, ostro odgraniczonego, okolica lędźwiowa nie przedstawiała żadnego zboczenia i nie brała żadnego udziału w sprawie zapalnéj dotykającéj nérki prawéj. Co do własności moczu, to przy zapaleniu kołonérkowém są one takie same, jakie zazwyczaj napotykamy w chorobach gorączkowych tj. moczu jest ilość skąpa, barwa jego ciemniejsza, nieraz cisoczerwona, mniéj lub więcéj moczanów. Ciężar gatunkowy 1·015 — 1·020, oddziaływanie kwaśne, białka nie ma, ani wałeczków. Oczywiście rozbiór moczu jest nieco odmienny, jeżeli zapalenie kołonérkowe przystępuje do piérwotnego zapalenia miedniczek nérkowych, ale i wtenczas osad jest nieznaczny, nigdy zaś prawie nie wykazuje tak znacznéj ilości ropy nagle się pojawiającéj w moczu, jak to było w naszym przypadku, gdyż jak to powyżéj już wspomniałem, ropa obiera sobie łatwiejsze i dogodniejsze drogi, aby dostać się z ustroju na zewnątrz. Co do objawów gorączkowych, to w obu razach, jak w ogóle przy ropieniu, pojawiają się dreszcze, po których następuje gorączka ciągła dochodząca zazwyczaj przy zapaleniu kołonérkowém wieczorem do 39·5°, obniżająca się zaś z rana zaledwie o 0·5° C. Gorączce téj towarzyszą zmiany chorobowe w trawieniu, mianowicie brak apetytu, nudności, nawet wymioty i uporczywe zatkanie stolca. W naszym przypadku przebieg gorączki, jak to z powyżéj przytoczonych szczegółów przy historyi choroby wnioskować można, był odmienny, a mianowicie nigdy gorączka nie była ciągłą, ale różnica między spotęgowaniem się jéj wieczornéм, a obniżeniem porannéм wynosiła zawsze prawie 2 — 3° C., tak, że gdy gorączka wieczorna dochodziła nieraz do 40, a nawet 41° C., to z rana opadała na 38, a nawet na 37° C. Przez kilka dni miała nieraz podobieństwo do gorączki przepuszczającéj codziennéj z różną wysokością ciepłoty rannéj i wieczornéj, poczem następował na dni kilka znów stan bezgorączkowy. W ogóle jednak gorączka nie miała cech gorączki uremicznéj, jak Francuzi nazywają gorączkę z przypadami nerwowemi występującą nieraz w przypadkach ropnego zapalenia miedniczek i miąższu nérkowego. (Ebstein l. c. s. 30)

U naszego chorego przypady nerwowe nie były wcale wybitnemi; podczas dreszczów tylko występowały czasem nudności i ból głowy, wymioty pojawiły się raz tylko; a co do przypadów innych ze strony narządu pokarmowego, to język wyjątkowo tylko był suchy i chropowaty, apetyt przeważnie był nie zły, a stolec zawsze mimo używania w wielkich ilościach kwasu garbnikowego regularny; czasem pojawiała się lekka biegunka, która po użyciu środków leczniczych zaraz ustępowała. Po przebiciu się ropnia nérkowego do miedniczki nérkowéj i pojawieniu się znacznéj ilości ropy w moczu gorączka ustąpiła, a pojawiała się znów z dreszczem i wyniszczeniem sił w razie zatrzymywania się, przyczém występowały znów bóle w podżebrzu prawém i uczucie napięcia w obrzęku, krótko powiedziawszy przedstawiając obraz powyżéj już nakréślony, w zupełności taki sam, jaki Ebstein w zbiorze Ziemssenowskim narysował mówiąc o cechach ropnia nérkowego (str. 14). Na téj téż podstawie nagłego pojawienia się znacznéj ilości ropy w moczu i cechującéj postaci obrzęku mającego zupełnie zarysy powiększonéj nérki oparliśmy nasze rozpoznanie i odróżnili od zapalenia kołonérkowego, co téż dalszy przebieg choroby, przedewszystkiém zaś wybadanie stosunków patologicznych przy dokonaniu rękoczynu chirurgicznego najzupełniéj potwierdziły. Najtrudniejszém wreszcie było rozróżnienie, czy mamy do czynienia z prawidłowym ropniem nérki czy téż zapaleniem ropném miedniczki i miąższu nérkowego, gdyż często zdarzało się, że obie te sprawy chorobowe razem mięszano, a nawet na stole sekcyjnym z trudnością tylko stanowcze rozpoznanie uzasadnić się udawało. Tu już cechy obrzęku samego nie mogą wcale zaważyć na szali rozpoznania, tu tylko przebieg kliniczny potrafi pomódz do stanowczego przechylenia szali na jedne lub drugą stronę. Pod tym względem ośmielam się przytoczyć zdanie Ebsteina, który na str. 7 omawiając anatomiję patologiczną chorób nérkowych powiada „Klinicznie można przynajmniéj z wielkiém prawdopodobieństwem oprzeć rozpoznanie, że ropień nérkowy przebił się do miedniczki nérkowéj, poczém ropa drogami moczowemi na zewnątrz odpłynęła, na téj zwłaszcza okoliczności, że poprzednio nie znajdowała się w moczu ropa, a potém nagle i w bardzo znacznéj ilości ropa w moczu się pojawiła. Wielkie ropnie nérkowe starych autorów zestawione przez Voigta nie są niczém innem, jak tylko ropnemi zapaleniami miedniczek i miąższu nérkowego". Wprawdzie w przypadku naszym punktem wyjścia dla ropnia nérkowego było zapalenie miedniczek nérkowych na tle wiewiórowém, jednakowoż przebieg choroby nas poucza, iż ropa w moczu od chwili przybycia chorego do zakładu klinicznego znajdowała się w nader nieznacznéj tylko ilości, tak, że na spodzie naczynia

cieńka tylko warstewka ropy i śluzu się osadzała, a następnie pomimo wzrastania obrzęku ilość ropy się nie pomnażała, jak to dziać się powinno przy zapaleniu ogarniającém od strony miedniczek miąższ nérkowy i stapiającym go niejako na ropę, lecz przeciwnie po poprzedzających dreszczach i dłuższéj bardzo wygórowanéj gorączce pojawiła się nadzwyczaj wielka ilość ropy w naczyniu (500 grm.) nagle i odtąd z przerwami przez miesiące utrzymywała się w znacznéj ilości zajmując nieraz do połowy naczynie litrowe. W obec takich faktów rozpoznanie ropnia nérkowego było najzupełniéj usprawiedliwioném, a lubo przyczynę jego przypisywano pierwotnemu zapaleniu miedniczki nérkowéj, to jednak tłumaczono sobie sprawę chorobową w nérce zawsze w ten sposób, iż w miąższu nérkowym potworzyły się najpierw ropnie drobniutkie, które zlewając się z sobą utworzyły razem ropień znacznych rozmiarów, a ten przebiwszy się do miedniczki nérkowéj objawił się na zewnątrz znaczną ilością ropy, którą i w następnych tygodniach w obfitości wytwarzał.

Na zakończenie moich uwag nad tą piérwszą częścią historyi choroby winienem jeszcze uwagę szan. czytelników na jeden zwrócić przypad nader charakterystyczny dla ropienia w nérce, którego jednak mimo troskliwego badania osadu ropnego w naczyniu mocz zawierającém, tak pod względem makro- jak i mikroskopijnym, w naszym przypadku wyśledzić nie zdołałem. Tak Simon, jak i Ebstein w swoich monografijach o ropniach w nérce podają spostrzeżenia niektórych autorów, iż po pęknięciu ropnia nérkowego do miedniczki nérkowéj odchodziły czasem wraz z ropą i moczem kawałki nekrotyczne istoty nérkowéj, a badanie drobnowidowe wykazało w takich razach niewątpliwie tak kłębki Malpighiego, jak i kanaliki moczowe. Simon (l. c. str. 173) przytacza przypadek Stillinga opisany przez Wiederholda, w którym rozpoznano zapalenie ropne nérki lewéj i gdzie po pewnym czasie razem z moczem ropiastym wydostał się na zewnątrz kłębek wielkości jaja gołębiego zawierający wydatne kanaliki moczowe. Chory żył jeszcze 2 lata po tym wypadku. Simon w tym przypadku uważał za wskazany rękoczyn chirurgiczny mający na celu otwarcie nérki saméj przez cięcie lędźwiowe, a nawet wyłuszczenie nérki zniszczonéj, gdyż druga nérka była najprawdopodobniéj zdrową.

Drugi przypadek podobny również w dziele Simona opisany zawdzięczamy bacznym spostrzeżeniom Taylora. U 11-letniego chłopca, który przed $1\frac{1}{2}$ rokiem przebył płonicę i od tego czasu podupadł na siłach uskarżając się na bóle w podżebrzu lewém, nastąpiło pewnego dnia zatkanie cewki moczowéj a dopiéro po dłuższém napieraniu wydaloném zostało jakieś ciało okrągławe do 20 grm. ważące. Badanie mikroskopijne wykryło znów kanaliki moczowe z przybłonkiem dobrze jeszcze utrzymanym i ciałka Malpighiego. W 3 miesiące później nastąpiła śmierć chorego a oględziny pośmiertne wykryły w obu nérkach ropnie zatokowate, tu i owdzie oddzielone już kawałki miąższu zupełnie podobne do tego, który przez drogi moczowe wydostał się na zewnątrz, przebicie ropnia nérkowego prawego do okrężnicy wstępującéj, a nadto rozdęcie moczowodów, miedniczek i kielichów nérkowych po obu stronach. Simon w uwagach nad tym przypadkiem wspomina, iż zabieg operacyjny był jedynie usprawiedliwiony zaraz po odejściu kawałka nérki, a cięcie lędźwiowo-nérkowe mogło w razie pomyślnym nawet życie choremu uratować.

Jak już powyżéj wspomniałem, chory nasz żadną miarą nie chciał się poddać rękoczynowi chirurgicznemu i zwątpiwszy w swe wyzdrowienie pojechał do domu rodzinnego, aby tam życia dokonać. Los jego jednak zbyt nas żywo interesował, abyśmy przynajmniéj listownie nie mieli się wywiadywać o przebiegu jego choroby, a wiadomości z owego okresu są następującéj treści:

Chory przybył mocno osłabiony do wioski rodzinnéj, dreszcze i wygórowana gorączka powtarzały się codziennie. Bóle w podżebrzu prawém wzmagały się w miarę, jak wzrastał obrzęk zajmujący nérkę prawą, a nawet chory zauważył, że skutkiem tego cała ta okolica była nieco wypukloną. Mocz mętny z domieszką ropy oddawał chory 2 — 3 r. na godzinę zarówno we dnie, jak i w nocy, doznając przytém swędzenia na końcu żołędzi. Apetyt, zazwyczaj u chorego wyborny, podupadł znacznie. Z końcem lipca począł chory robić okłady z siemienia lnianego na okolicę lędźwiową po stronie prawéj, gdyż obrzęk był wyczuwalny pod samą skórą i mocno choremu dokuczał. Kiedy skóra nieco obrzękła i zaczerwieniła się wezwał chory felczera, który w dniu 9 sierpnia przeciął obrzęk w miejscu stosunkowo najmiększém (oddaloném o 11 cm. od kręgosłupa w okolicy lędźwiowéj prawéj), a po trzechkrotném zatopieniu lanceta dotarł aż do miejsca podatniejszego, z którego ropa cienkim strumieniem sączyć się poczęła. Od téj chwili wypływała ropa ustawicznie, a w piérwszych dniach po rękoczynie ilość jéj była tak znaczną, iż całe łóżko było zanieczyszczone. Przez całe dwa miesiące wydzielała się ropa w znacznéj ilości; siły opuszczały chorego tak, że sam z boku na bok przewrócić się nie mógł. Zwolna przyszedłszy nieco do siebie wybrał się na kilkakrotne nasze wezwanie znów do zakładu klinicznego, lecz podróż wózkiem z pod Biecza do Tarnowa osłabiła go znów tak mocno, iż go koniecznie na jakiś czas w szpitalu tarnowskim pozostawić musiano. Od października aż do piérwszych dni lutego pozostawał tamże pod obserwacyją kol. Dra Kowalskiego, a uprzejmości jego zawdzięczam następujące szczegóły pokrótce zebrane, które mi posłużyły do uzupełnienia historyi choroby.

„Rozpoznanie lekarskie: zwężenie cewki moczowéj (?) zapalenie pęcherza, ropień w okolicy lędźwiowéj prawéj. Gorączka znaczna, wyniszczenie sił wielkie, przytém zatrzymanie moczu od paru tygodni, który tylko kroplami odchodził. Z ropnia na prawéj stronie lędźwi dobrowolnie przed miesiącem pękniętego (?) wypływała dość znaczna ilość ropy czystéj. Zwężenie cewki moczowéj, do któréj nawet najcieńszy cewnik metalowy wejść nie chciał, dało się usunąć dopiéro po upływie pięciu tygodni za pomocą cewników odpowiednich. Mocz z początku brudno-żółty, alkalicznie oddziaływający, zawierał ropę, nieco białka, pod drobnowidem widać było tylko przybłonek, kryształki fosforanów, szczawianów lub moczanów, wreszcie ciałek krwi nie zauważano; użycie wody sodowéj sine natro przez ośm tygodni wpłynęło nader korzystnie na zapalenie pęcherza, oczywiście obok ułatwionego odpływu moczu przez zniesienie zwężenia cewki, mocz bowiem chorego badany po dziesięciotygodniowym pobycie w szpitalu oddziaływał kwaśno i zawierał tylko ślady ropy i białka, wałeczków włóknikowych nie było tak samo, jak przy piérwszém badaniu. Co do owego ropnia, to został on zaraz z początku rozszérzony, a wsunięty zgłębnik dochodził do okolicy nérki prawéj. Dnia 15 stycznia 1877 stan zdrowia Potyrały był zadowalający; chory nie gorączkował wcale, miał dobry apetyt, utył nieco; mocz oddaje prawidłowo, lecz nieco częściéj, z otworu na prawéj stronie lędźwi sączy się jeszcze nieco płynu ropiastego, założony jednak zgłębnik nie dochodzi już do okolicy nérki“.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał Prof. Dr. Blumenstok.

I. Śmierć profesora Ludwika Zejsznera.

(Ciąg dalszy.)

Jest rzeczą jasną, że do zduszenia człowieka silnego i przytomnego potrzeba więcéj niż jednego człowieka, aczkolwiek nie można wcale wykluczyć możebności, że wystarczy i jedna osoba, jeżeli ona jest zręczną i z postronkiem niejako obchodzić się umie.

Poniżéj wykażemy, że wszystko za tém przemawia, iż morderstwo popełnioném zostało w nocy lub nadedniem, i że L. Z. najprawdopodobniéj napadniętym został we śnie, że jednakowoż musiał się wnet przebudzić i bronić. Do takiéj napaści na człowieka starego, schorzałego, we śnie pogrążonego, a w każdym razie w łóżku leżącego, całkiem wystarczającą była jedna osoba, zwłaszcza mężczyzna silny. Wprawdzie walka była krótką, a obrona słabą, — to jednak nie przemawia jeszcze za udziałem więcéj osób, a może raczéj przemawia przeciw takowemu, bo przypuściwszy, że jeden człowiek zarzucił denatowi postronek na szyję, a drugi trzymał kadłub, to przecież niepodobném by było, aby człowiek stary tak napadnięty mógł się zerwać, i aby celem dobicia go trzeba było przewrócić go na przeciwną stronę łóżka. Jeżeli zaś przypuścimy, że napadnięty został przez jednę tylko osobę, o wiele łatwiéj wytłumaczymy sobie możebność zerwania się napadniętego i stawienie oporu, choć krótkiego i słabego.

Z tego powodu prawdopodobniejszém nam się zdaje, że L. Z. zamordowany został przez jednę osobę, jeżeli osobą tą był mężczyzna dość silny.

Co do IV-go.

Przy pierwszych oględzinach uskutecznionych d. 3 stycznia o godzinie wpół do 5-téj po południu znaleźliśmy odnogi tak górne jako i dolne w stanie stężenia pośmiertnego, a na pośladkach i wzdłuż stosu pacierzowego dokładnie widoczne plamy pośmiertne jasnobrunatne.

Doświadczenie uczy, że stężenie zwykle występuje na trupie w 8 godzin po śmierci, a czasem dopiéro w 10—12 godzin; rozpoczyna się od szczęki dolnéj i karku, przechodzi następnie na mięśnie klatki piersiowéj, odnóg górnych, a w końcu na mięśnie odnóg dolnych. Ponieważ na zwłokach znaleziono o godzinie wspomnionéj stężenie w całém ciele, a więc i w odnogach dolnych, przypuścić można, że od chwili śmierci upłynęło przynajmniéj 10 godzin, czyli, że L. Z. zmarł najpóźniéj koło 6-éj godziny zrana. Do tego samego wniosku uprawnia nas obecność plam pośmiertnych.

Oznaczywszy z największém prawdopodobieństwem kres najbliższy, niemożemy atoli na podstawie stężenia trupiego z równą pewnością oznaczyć kresu najdalszego, a to z powodu, że opierając się na stężeniu trupiém, jakoteż na plamach pośmiertnych, moglibyśmy zarówno przypuścić, że L. Z. zmarł na 10, jak na 20 godzin przed pierwszemi oględzinami; daléj już granic rozszerzyć nie możemy, bo w razie gdyby był umarł przed dobą całą, plamy pośmiertne byłyby już obfitszemi, zwłaszcza z powodu płynności krwi. Na mocy więc dwóch ważnych zmian, o których dotąd była mowa, mielibyśmy prawo przypuścić, że L. Z. zmarł między godziną 9 wieczór a 6 zrana.

Jednak wynik oględzin wewnętrznych dozwala nam skrócić znacznie przeciąg ten czasu 9-cio godzinny. Znaleźliśmy żołądek całkiem próżny (24), co dowodzi, że w każdym razie upłynęło kilka godzin przynajmniéj od ostatniego przyjęcia pokarmu. Gdybyśmy wiedzieli, o któréj godzinie denat jadł po raz ostatni i jakiego użył pokarmu, moglibyśmy dokładniéj oznaczyć godzinę śmierci. Ponieważ atoli tego nie wiemy, próżność żołądka tym razem nie ma wielkiego znaczenia. — Ważniejszą nierównie jest okoliczność, że znaleźliśmy pęcherz moczowy pełny, przeszło 1 funt płynu zawierający, z czego wynika, że od ostatniego oddania moczu musiało upłynąć kilka godzin przynajmniéj. Gdy z całego położenia rzeczy, jak to późniéj zobaczymy, wypływa, że zmarły napadnięty został we śnie, a w każdym razie, gdy leżał w łóżku rozebrany, a trudno przypuścić, aby człowiek stary i schorzały miał udać się na spoczynek nie oddawszy poprzednio moczu, przypuścić zarazem potrzeba, że L. Z. spał lub przynajmniéj leżał w łóżku przez kilka — i to 5—6 godzin — zanim został napadniętym. Gdy następnie świadkowie podają, że L. Z. zwykł był kłaść się koło północy, to przypuściwszy, że i ostatniéj nocy położył się między 10—12 godziną, musiałby spać do godziny 4 lub 5 éj aby pęcherz moczowy jego tak się napełnił. Gdyby zaś ostatniéj nocy wcześniéj niż zwyczajnie był się położył, to również dopiero po północy mogło się tyle moczu nagromadzić. Widzimy więc, że na podstawie oględzin wewnętrznych kres najdalszy śmierci L. Z. zbliża się prawie zupełnie do kresu najbliższego, tak że usprawiedliwioném nam się wydaje orzeczenie nasze, że L. Z. zmarł koło godziny 5-éj zrana, a w każdym razie w kilka godzin po północy.

Uzasadniwszy tym sposobem orzeczenie tymczasowe z d. 4 bm. podajemy w ustępie ostatnim zdanie nasze o sposobie, w jaki czyn popełnionéj został, o walce i obronie. Zdania tego nie wypowiadamy wprawdzie z bezwzględną pewnością, jednak nie opieramy go też na prostych domysłach, lecz na spostrzeżeniach czynionych na trupie i jego ułożeniu oraz na kombinacyi sądowo-lekarskiéj. Zestawiany zaś obraz ten w mniemaniu, że szczegóły mogą być Sądowi potrzebnemi.

Świadkowie podają, że L. Z. zwykł był sypiać z głową od okna odwróconą. Istotnie przy pierwszych oględzinach znaleziono łóżko tak usłane, że na materacach leżało prześcieradło, a nad niém w końcu łóżka bliższém okna leżała poduszka materacowa trójkątna, z podstawą ku oknu zwróconą; brakowało tylko poduszki wierzchniéj, która jak wyżéj powiedziano, znajdowała się po stronie przeciwnéj łóżka nad kołdrą i szlafrokami zwłoki pokrywającemi. Nie ulega więc wątpliwości, że nieboszczyk i ostatniéj nocy leżał lub spał jak zwykle. Tymczasem znaleziono trupa z głową na drugim końcu łóżka, a z nogami spoczywającemi na poduszce materacowéj pod głowę przeznaczonéj. Z tego położenia wynika, że L. Z. został przewróconym. Daléj wynika z nienaturalnego ułożenia ciała, że przewrócenie było gwałtowném. Zapewne przewrócenie to nie było piérwszym aktem morderstwa, bobyśmy w takim razie nie mogli wytłumaczyć powstania sińca i otarcia na grzbiecie ręki lewéj, nie przypartéj do brzegu łóżka (12), która po przewróceniu już musiała być nieczynną. Najprawdopodobniéj więc rzecz miała się tak, że napastnik przystąpił do L. Z. śpiącego i usiłował założyć mu na szyję postronek z pętlą już gotową, że napadnięty przy téj manipulacyi się zerwał i chciał się bronić, a prawdopodobnie bronił się istotnie obiema rękami, jak tego dowodzą sińce i otarcia na grzbiecie obydwóch rąk. Wówczas napastnik pasując się z ofiarą swoją przerzucił ją na drugi koniec łóżka, przyczém ubezwładnił jéj rękę lewą przygniecioną ciężarem własnego ciała i ściągnął pętlę. Gdy w ten sposób napadnięty stał się całkiem bezbron-

nym, napastnik dla tém pewniejszego dobicia go, stojąc przed łóżkiem i ciągnąc koniec postronka jedną ręką, i to najprawdopodobniéj lewą, ku sobie, (w skutek czego powstała brózda idąca od karku ku obojczykowi lewemu), wywierał ręką drugą, prawą, ucisk na okolicę oka lewego w kierunku od ściany ku sobie, jak tego dowodzi spłaszczenie powiek oka lewego, wylanie krwi podskórne i podspojówkowe w zewnętrznym kącie oka lewego, oraz skręcenie nosa ku stronie prawéj. Najprawdopodobniéj podczas tego podwójnego i silnego ugniecenia raz szyi za pomocą postronka a powtóre twarzy za pomocą pięści i skierowania całéj głowy na prawo, złamała się kość gnykowa, a właśnie przełamanie się jéj rogu większego prawego za tém najbardziéj przemawia. Następnie przekonawszy się zapewnie, że napadnięty już nie żyje, zaniechał morderca dalszego ściągania postronka i ugniatania twarzy, a musiał zaniechać nagle, bo głowa zwróciła się znów na lewo ku ścianie, podczas gdy koniec postronka pozostał zapewne w pierwotném swém położeniu, to jest po stronie lewéj szyi ku obojczykowi. Głowa trupa po oddaleniu się od niego mordercy leżała przez czas dłuższy zwrócona na lewo, a zatém w położeniu przeciwném pierwotnemu: dowodem tego obfita ilość krwi znaleziona na lewo od głowy, a która to krew przez materac i siennik dostała się na podłogę pod łóżkiem, tworząc tam kałużę. Gdyby bowiem głowa od chwili śmierci znajdowała się w położeniu takiém, w jakiém ją znaleziono, to jest zwrócona na prawo i zewnątrz oraz nieco ku górze, natenczas krew musiałaby powalać lice prawe i znajdować się na prawo od głowy, a na podłodze przed łóżkiem. Obecność jéj atoli, i w takiéj obfitości, na lewo od głowy, przemawia za tém, że głowa musiala leżeć nisko i przez czas dość długi być zwróconą ku ścianie. Późniéj dopiéro morderca znów za pomocą końca postronka zwrócił głowę na prawo i nieco w górę przymocowując zarazem postronek do gałki od łóżka, może w zamiarze wzbudzenia podejrzenia, jako L. Z. dopuścił się samobójstwa, a wskutek przeciągnięcia postronka przez kąt lewy szczęki dolnéj na dolną część lica lewego powstała brózda na licu lewém. Co uskuteczniwszy przykrył zwłoki.

Wszystkie akty morderstwa razem wzięte trwały bardzo krótko, co najwięcéj parę minut, ponieważ L. Z. napadniętym został we śnie, a przynajmniéj w łóżku, a śmierć jego musiala nastąpić szybko, jak w ogóle przy uduszeniu.

Wreszcie wyjaśniamy jeszcze następujące szczegóły:

1) Czy morderca podczas walki z ofiarą swą został cieleśnie obrażonym?

Powiedzieliśmy wyżéj, że napadnięty zerwał się i bronił, choć słabo i krótko, sądząc po nieznacznych obrażeniach znalezionych na jego rękach. Z uwagi atoli, że paznogcie u rąk nieboszczyka były dość długiemi, a u ręki prawéj, którą przeważnie mógł się bronić, ostremi i odgryzionemi, przypuścić wypada, że morderca mógł być zadraśniętym w ręce lub w ogóle w okolicę dla palców przystępną, a ślady krwi nieznaczne znalezione na obydwóch rękach zamordowanego przemawiałyby za tém, że zadraśnięcie to połączoném było z lekkiém krwawieniem.

2) Czy morderca musiał być krwią powalany?

Ponieważ na zwłokach nie spostrzeżono żadnych ran, a krew z nosa mogła puścić się dopiéro po śmierci, morderca niekoniecznie musiał być krwią powalany. Jednakowoż zdaje się, że przynajmniéj późniéj, gdy przed oddaleniem się głowę trupa za pomocą postronka skierował ku izbie, powalał się krwią w skutek dotknięcia się prześcieradła lub postronka pokrwawionego, gdyż plamy znalezione na chustce od nosa, która leżała w szlafroku, mogą pochodzić ztąd, że morderca skrwawionemi palcami szukał w kieszeni szlafroka. Plamy zaś te, a zwłaszcza jedna szkląca się, były za nadto świeże, a chustka sama była złożona, nieużywana, tak, że trudno przypuścić, aby L. Z. dawniéj sam przy jakiejś sposobności chustkę był pokrwawił.

Gdyby się zaś pokazało, że morderca lub suknie jego mocno były krwią zbroczone, pochodziłby to mogło tylko ztąd, że krew z nosa L. Z. puściła się szybko jeszcze podczas duszenia go, a więc jeszcze za życia, co nawet jest prawdopodobném.

Albowiem na poszwie poduszki, którą znaleziono nad kołdrą i szlafrokami głowę trupa pokrywającemi, zauważano kilka plam krwawych, a w jednym rogu poszwy kilkadziesiąt drobnych kropek krwawych, tak obok siebie ugrupowanych, że czyniły wrażenie, jakoby pochodziły od tryśnięcia drobnego naczynia krwionośnego. Kropki te pochodzić mogą ztąd, że poduszka ta pierwotnie znajdowała się blisko saméj głowy i że krew z nosa puściła się jeszcze za życia duszonego, albowiem w przeciwnym razie krew mogłaby sączyć się, a nie tryskać.

Wyczerpnąwszy tym sposobem wszystkie szczegóły, które zdaniem naszém wyjaśnienia sądowo-lekarskiego wymagały, podajemy orzeczenie niniejsze do wiadomości Sądu.

Dwa dni po złożeniu powyższego orzeczenia (d. 13 stycznia) wezwani zostaliśmy do Sądu celem zbadania dwóch więźniów. Jeden z nich był to ostatni służący nieboszczyka, który wyszedłszy zrana dnia 3 stycznia z pomieszkania już więcéj nie powrócił; pokazało się, że koło godziny 7-éj zrana udał się wprost na koléj a przybywszy po odejściu pociągu powrócił na rynek, gdzie dopadł dorożki i pojechał do Chrzanowa; tam przebrał się i ogolił, a pozostawiwszy suknie swoje u znajomego, przejechał granicę pruską. Urzędnik tutejszéj policyi dogonił go w Pleszowie w W. X. Poznańskiém, znalazł przy nim rzeczy własnością nieboszczyka będące i przywiózł go do Krakowa. Zrazu podawał, że się nazywa Józef Bachowski i że pochodzi z Król. Polskiego; późniéj twierdził, że zowie się Jan Zdziarski; jednak nie zdołano sprawdzić, jakie jest prawdziwe jego nazwisko i zkąd pochodzi. Przyznał on się odrazu do winy, jako pobudkę podając chęć pomszczenia się na prof. Z. za to, że nieboszczyk podczas ostatniego powstania nie sprzyjał stronnictwu narodowemu, i że z tego powodu wstąpił do służby z zamiarem zgładzenia prof. Z.; późniéj znów tłumaczył się, że plan zamordowania prof. Z. wyszedł od przyjaciela, którego był zaprosił na wieczór do siebie, i że ten przyjaciel czynu dokonał. Przyjacielem tym był drugi więzień Jan Lempicki, wyrobnik tutejszy, którego ujęto w Krakowie, a przy którym również znaleziono przedmioty własnością prof. Z. będące. Ostatni podał, że istotnie zaproszony przez Zdziarskiego był w nocy z 2 na 3 stycznia w pokojach tylnych pomieszkania prof. Z., że Zdziarski namawiał go, aby prof. Z. zamordował, albo przynajmniéj brał udział w morderstwie, że jednak zachowywał się całkiem biernie, podczas gdy Zdziarski ofiarę swoją dusił, i że za obietnicę zachowania tajemnicy otrzymał od Zdziarskiego kilka przedmiotów zabranych z pomieszkania.

Obaj uwięzieni jednozgodnie zeznali, że prof. L. Z. napadnięty został we śnie koło godziny 4-éj zrana; wtedy bowiem służący wedle polecenia wieczorem otrzymanego miał zapalić w piecu sypialni nie zamykanéj; napadnięty przebudził się mając już stryczek na szyi, bronił się, i wśród téj obrony z łatwością przerzucony został na drugą stronę łóżka i tam uduszony. Po przeszukaniu pomieszkania morderca przymocował postronek do gałki łóżkowéj i przy-

krył trupa kołdrą, szlafrokami i poduszką. Nie zgadzali się zaś pomiędzy sobą w kwestyi głównéj, o ile jeden drugiego nawzajem obwiniał o popełnienie morderstwa.

Jakkolwiek zgodne opisanie całego przebiegu przez obydwóch obwinionych zasługiwało na tém większą wiarę, o ile było niezależném od siebie, jakkolwiek więc odrazu doznaliśmy zadowolenia, że opis na podstawie spostrzeżeń i kombinacyj zestawiony zgadzał się w zupełności z prawdą, to przecież zadanie nasze jeszcze nie było skończoném; gdy bowiem Sądowi wielce na tém zależeć musiało, aby rozstrzygnąć wątpliwość, kto był sprawcą zbrodni, a mianowicie, czy nim był jeden tylko z obwinionych i który, albo też obaj razem, otrzymaliśmy polecenie zbadania obydwóch oraz sukni, które mieli na sobie w nocy z 2-go na 3 stycznia, celem przekonania się czy niema jakichś śladów na ciele lub sukniach, któreby przemawiały za udziałem w morderstwie.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. Oceny i wyciągi.

Sydney Ringer: **Handbuch der Therapeutik. Nach der fünften Auflage frei übersetzt von Oskar Thamhayn.** Stuttgart F. Enke. 8. str. 672. 1877.

Wszystkie w ogóle angielskie podręczniki lekarskie odznaczają się wielką praktycznością a zarazem ścisłością, różniąc się tém mianowicie od niemieckich, że lubo nie wyczerpują teoryi i piśmiennictwa pewnéj gałęzi umiejętności lekarskiéj, to jednak obok umiejętnego traktowania przedmiotu obejmują mnóstwo cennych dla lekarza praktycznego wiadomości. Takim wyłącznie praktycznym jest podręcznik Ringera, który w ciągu kilku miesięcy doczekał się aż 6ciu wydań w Anglii.

Dzieło to wcale jest odmienne od używanych w Niemczech a powszechnie znanych podręczników farmakologii. Autor nie trzymając się właściwie żadnego z dotychczasowych układów farmakologicznych przechodzi działacze fizyczne (zimno, ciepło), ciała nieorganiczne, daléj organiczne, wreszcie kończy na podaniu sposobów przyrządzania potraw dla chorych.

W dziele roztrząsaném czytelnik bynajmniéj nie znajdzie obszernych traktatów o fizyjologiczném działaniu leków, (najczęściéj zbiór doświadczeń fizyjologicznych na zwierzętach czynionych o sprzecznych wynikach, w odmęcie których gubi się myśl czytającego bez wyraźnéj korzyści), lecz przy każdym leku ma podane jedynie i wyłącznie użycie tegoż w rozmaitych chorobach, przyczém znajdzie mnóstwo praktycznych szczegółów, dla lekarzy nadzwyczaj pożądanych, co do sposobu użycia pewnego leku, przeciwskazań dla tegoż, sposobu zadawania leków, dyjety przy zadawaniu tychże przestrzegać się mającéj itp.

W ten sposób R. roztrząsa użycie lecznicze najgłówniejszych leków, niezapominając o najnowszych jak krotonchloralu, amylnitrycie i gelsemium semper virens, rzecz zaś przedstawia umiejętnie zwięźle i jasno, jak każdy anglik, nie męcząc przytém uwagi szczegółami nie mającemi praktycznéj wartości. Obszerny zresztą spis rzeczy w abecadłowym porządku niezmiernie ułatwia użycie tego dzieła w codziennéj praktyce.

W obec mnóstwa „kieszonkowych podręczników terapeutycznych“, „skarbców lekowniczych“, „lekowzorów klinicznych“ i tym podobnych dziełek (Kraus, Roth, Knauthe, Müller, Ziemssen itd.), jakie pojawiły się w ostatnich dwóch latach, dzieło Ringera chlubnie się odznacza, a w porównaniu z najnowszém tego rodzaju dziełem H. Köhlera *„Grundriss der physiologischen Therapeutik“*, które niemal w téj chwili ukazało się w handlu księgarskim, bynajmniéj nie traci na wartości.

Polecam więc czytelnikom dzieło o którém mowa, tém więcéj, że tłumacz zastósował go do potrzeb lekarzy niemieckich, będąc przekonany, że każdy z lekarzy znajdzie w niem cenne wiadomości, choćby nawet nie był zwolennikiem angielskiéj terapii. *L — ski.*

Prof. Dr. Felix Hoppe-Seyler: **Physiologische Chemie, I Theil, Allgemeine Biologie.** Berlin A. Hirschwald. 1877 8 maj. str. 174,

Wraz z Beneckem i Lebertem przyznać trzeba, że dzisiejsi lekarze w mnóstwie szczegółowych studyjów tracą pogląd na całość przyrody, na stósunek człowieka do tejże, co stanowi ważny niedostatek tegoczesnych szkół lekarskich, które kształcąc lekarzy specyjalnych, uzbrojonych ogromnym zapasem drobiazgowych wiadomości i technicyzmów, nie dają im ogólnéj podstawy myślenia i działania, wynikającéj z dokładnéj znajomości ogólnéj biologii, że tak powiemy przyrodniczéj filozofii.

W dziele Hoppe-Seylera znajdzie właśnie lekarz te wiadomości treściwie zebrane i uporządkowane z ogromnego obszaru nauk o życiu świata nieorganicznego i organicznego, w ogóle o życiu na powierzchni ziemi. Autor roztrząsa najprzód ogólne warunki życia fizyczne i chemiczne, następnie przechodzi do skréślenia chemicznéj budowy ustrojów, objawów życiowych i spraw żywotnych, zastanawia się obszerniéj nad rozlewaniem się cieczy i kończy rzecz swoją wykładem o sprawach komórki żyjącéj.

Dzieło, o którém podajemy tu wiadomość, tém odznacza się od wielu prac w przedmiocie ogólnéj biologii ogłoszonych, że jest ostatnim wyrazem spółczesnéj wiedzy. Nie wyczerpuje ono trudnego do objęcia piśmiennictwa oraz licznych hipotez w téj dziedzinie panujących, ale namiast podaje czytelnikowi to tylko, co jest niewątpliwie doświadczeniem stwierdzone. *L — ski.*

C. Ruge: **O oddychaniu płodu i noworodka.**

Na posiedzeniu Towarzystwa położniczo-ginekologicznego w Berlinie z dnia 24 kwietnia rb. R. wspomniawszy o 2 przypadkach ogłoszonych niedawno przez prof. Hofmanna we Wiedniu przytacza 4 przypadki, w których spostrzegał u płodów oddychanie powietrzem przed porodem i dochodzi do następujących wniosków: 1) Powietrze znachodzić się może w płucach dzieci martwo urodzonych, pomimo, że wśród porodu nie było pomocy sztucznéj, ani sztucznego oddychania po porodzie. Sprzyjają dostaniu się powietrza do dróg oddechowych płodu w macicy: wczesne odejście potoku, długie trwanie porodu, rzucanie się rodzącéj, a może przedewszystkiém okoliczność, że kobieta poprzednio już rodziła. 2) Jeżeli poród trwa długo a potok odszedł wcześnie, wtedy powietrze często znachodzi się w jamie jajowéj i czyni możebném oddychanie. 3) Z tego powodu tylko z wielką ostrożnością uważać można próbę hydrostatyczną jako dowód oddychania pozamacicznego. 4) Porody potajemnie odbyte nie zajmują w tym względzie stanowiska wyjątkowego.

W rozprawie nad tym przedmiotem zgadza się prof. Schröder z wykładającym, że w istocie często powietrze znachodzi się w płucach dzieci, które z pewnością nie oddychały po porodzie; może ono się dostać do płuc dzieci martwo urodzonych przez wywołanie sztucznego oddychania lub wdmuchiwania, albo też może dostać się śród porodu do części płciowych rodzącéj a stamtąd do

dróg oddechowych płodu, i to nietylko wśród uskuteczniania rękoczynów, ale i wśród badania zwłaszcza skombinowanego. Faktu tego nie radzi jednak stósować do praktyki sądowolekarskiéj, bo próba hydrostatyczna nie byłaby się tak długo utrzymała, gdyby niemiała znacznéj wartości praktycznéj. Przy téj sposobności prof. Schröder przypomina, że spostrzegał przypadki, w których na odwrót płuca dzieci, które niewątpliwie oddychały i krzyczały, okazały się płodowemi. Martin powątpiewa, ażali powietrze, które raz do płuc się dostało, może znów wyjść w zupełności i woli przypuścić, że w takich razach wdychania były powierzchownemi i że powietrze wcale do pęcherzyków płucowych się nie dostało; tłumaczeniu temu atoli sprzeciwia się Schröder na podstawie spostrzeżeń własnych i Thomasa. (*Berl. klin. Woch.* 1877. Nr. 43.)

Uwaga sprawozdawcy: Jeszcze w r. 1869 ogłosił prof. Schröder (w *Deutsches Archiv. f. klin. Medicin* VI. p. 398 — 420.) rozprawę p. t. „*Kann aus der Lunge Neugeborner, die geathmet haben, die Luft wieder vollständig entweichen?*", w któréj opierając się na przypadkach Thomasa i na 4 własnych przypadkach na pytanie to odpowiada twierdząco. O ile nam wiadomo Liman (*Pract. Handb. d. gerichtl. Medicin*, VI Aufl. II, str. 899.) był piérwszym, który twierdzenie Schrödera nazwał hipotezą sprzeciwiającą się wszystkim doświadczeniom dotychczasowym a mybyśmy dodali, że ona się tak dalece sprzeciwia wszelkim zasadom fizyjologicznym o oddychaniu, że trudno pojąć, jakim sposobem znakomity profesor berliński przy tém twierdzeniu się upiera; nam przeciwnie tłumaczenie powyższe Martina o wiele więcéj przemawia do przekonania. Natomiast słusznie Schröder nie radzi faktu podanego przez Rugego odnosić do praktyki sądowolekarskiéj, jakkolwiek powód przez niego przytoczony, że próba płucowa musi być dobrą, skoro tak długo się utrzymuje, wcale nie wystarcza. O wiele ważniejszym jest powód inny, którego nie przytoczył. We wszystkich przypadkach, w których dotąd spostrzeżono oddychanie płodu w macicy, powietrze dostało się do macicy, że tak powiemy, w ślad za narzędziem lub przynajmniéj palcami wprowadzonemi przez akuszera. W dochodzeniach zaś dzieciobójstwa, a więc tam, gdzie próbę płucową stósujemy, mamy zwykle do czynienia z kobietami tajemnie rodzącemi, w których więc o rękoczynie lub badaniu skombinowaném mowy nie ma. Dopóki się więc nie wykaże, że powietrze może się dostać do macicy podczas porodu niezależnie od manipulacyj akuszera, dopóty możebność „oddychania płodu w macicy" nie zdoła osłabić próby płucowéj w dochodzeniu dzieciobójstwa, dokonanego przez kobiety tajemnie rodzące.

L. B.

Prof. Dr. Skibiński (w Czerniowcach): **Szczególne zwężenie miednicy. Cięcie cesarskie wykonane z pomyślnym wynikiem dla matki i dziecka.**

Rakocze Iftma, 34-letnia pierwiastka, opowiada, że w wieku dziecięcym w brutalny sposób bita łopatą po plecach i krzyżach chorowała przez rok cały, przyczém potworzyły się liczne ropnie na nogach, kości krzyżowéj i prawéj pachwinie, z których obficie odchodziła ropa i kawałki kości. Przywieziona po 48 godzinnéj pracy porodowéj do zakładu położniczego, okazuje zwężenie poprzecznych wymiarów miednicy najwyższego stopnia, bo na 3 cm., przez zropienie połączeń krzyżowo-biodrowych i zbliżenie się przez to kości bezimiennych ku sobie, jako też przez nagromadzone nieregularne guzy kostne.

S. wykonał cięcie cesarskie, wydobył dziecko omdlałe, które docucił, następnie po wydobyciu części dodatkowych powstrzymał krwotok z cięcia macicznego lodową wodą, i spoił ranę (powłok brzusznych, czy maciczną?) 6ma szwami, które otworzył znów, aby wyjąć duży skrzep z macicy znacznie się powiększającéj, a po założeniu jednego drenu w dolny kąt rany, a drugiego w średni do jamy brzusznéj, szwy (jakie?) napowrót nawiązał. Następnie opatrzono sposobem Listra. W czasie operacyi kiszki w znacznéj ilości wypadły z rany i takowe odprowadzono.

Pacyjentka opuściła wraz z zdrowém dzieckiem zakład w 34 dni. Podczas leczenia ciepłota dochodziła 40° C., tętno raz do 108 uderzeń, w piérwszych dniach wymioty, potém odpływ ropiasty przez dreny, z których górny wyjęto w 14 dni po operacyi, a dolny w 17 dni. Rana brzuszna zupełnie zagojona w dni 25. (*W. med. Presse.* 1877, Nr. 41.)

Wł. B.

V. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja Lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z d. 4go października 1877 r.

W nieobecności prezesa przewodniczy Dr. Świderski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Jarnatowski przedstawia nowy przyrząd pneumatyczny i objaśnia go następującemi słowy: Chcę szan. kolegom objaśnić nowy przyrząd pneumatyczny przez prof. Geigla i Dra Mayera w Würzburgu wynaleziony. Jest on wielu a może wszystkim Panom dlatego nie znanym, gdyż ten, który w moim się znajduje ręku, jest dopiéro 12ty, który zrobiono. Zasadza się on na obracającém się kole o wymborkach, jakie już znamy w podobieństwie u młyna wodnego. Koło to posiada 12 lub 15 tuż przy sobie leżących wymborków, które tworzą jego obwód a ktorych otwory ku osi koła są zwrócone; otwory wymborków mających kształt skośnych sześcianów są mniejsze o wiele, niż ściana ku osi leżąca i znajdują się w téj części ściany, która wskazuje kierunek obrotu koła.

Koło to zakryte jest szczelnie blaszanym płaszczem, tak, że się w nim swobodnie obracać może, i że rękojeść do kręcenia koła po za płaszczem zewnątrz się znajduje. Płaszcz do połowy jest wodą zapełniony, tak, że koło obracając się to zanurza wymborki kolejno w niéj, to znów wynosi z wody. Gdy wymborek się w wodzie zanurza, zatrzymuje on w sobie powietrze, aż do chwili, kiedy otwór wymborka znajdzie się na spodzie koła, aby je wtenczas bąbelkami wypuścić w górę.

Wewnątrz płaszcza i śród koła umocowany jest dzwon blaszany zanurzony otworem pod powierzchnią wody w płaszczu a sięgający szczytem do płaszcza, gdzie ma otwór mogący być zatkanym. Do tego dzwonu zbierają się bąbelki powietrza z wymborków wzbijające się w górę. Koło obracając się zabiera więc na przemian powietrze z nad powierzchni wody płaszczowéj i oddaje je przepłókawszy wodą do dzwonu, tak, że powietrze płaszczowe się rozrzedza a dzwonowe coraz więcéj się zgęszcza. Tak rozrzedzone powietrze płaszcza, jak zgęszczone powietrze dzwonu, za pomocą cewek gumowych służą ostatnie do wdychania, piérwsze do wydychania.

Dwa manometry nad przyrządem umocowane wskazują jeden parcie powietrza zgęszczonego, a drugi stopień rzadkości powietrza rozrzedzonego.

Skntecznym okazał się przyrząd ten w tych samych chorobach, przeciw którym używano dotąd wszelakich przyrządów pneumatycznych. Przedewszystkiém wymieniam rozedmę płuc i zapalenie oskrzeli przewłoczne, daléj gruźlicę w jéj początkach, nieżyt szczytów płucnych a szczątki po wysiękach w opłucnéj. Niektórzy lekarze chwalą skutki pneumatycznego przyrządu także w dychawiczności z wad serca pochodzącéj, również w razach ścieśnienia dróg oddechowych, ale tu pozwalam sobie położyć znak zapytania. Przy używaniu przyrządu jako poboczny skutek spostrzegano obfitsze oddawanie moczu i zaostrzenie łaknienia w dowód, że on także zmianę materyi przyśpieszał.

W rozprawie, jaka się nad tym przedmiotem wywiązała, biorą udział Drowie Świderski, Osowicki, Zielewicz, Kaczorowski; ostatni, który z przyrządem pneumatycznym liczne robił doświadczenia w tutejszym szpitalu Sióstr Miłosierdzia, doszedł do tego przekonania, że wdychanie rozrzedzonego powietrza przynosi korzyści przy rozedmie płucnéj i to niezłudne, bo spirometrem można było wykazać, jak znacznie wzrosła po kilku tygodniach żywotna pojemność płuc. Stosowanie zaś zgęszczonego powietrza nie wykazało uderzających korzyści; przeciwnie łatwo było można zaszkodzić, bo do płuc dostaje się powietrze zimniejsze i z silnym prądem; przynajmniéj chorzy gruźliczy narzekali zawsze po użyciu przyrządu pneumatycznego.

3) Dr. Kaczorowski opowiada o nieużywanym dotąd sposobie rozszerzania szyjki macicznéj za pomocą coraz to grubszych świeczek elastycznych, które on szybko jedną po drugiéj wprowadza w kanał zwężony. Autor wykazując pokrótce niejedne niedogodności, jakie zachodzą przy stosowaniu tak gąbki prasowanéj, jak blaszeńca, zaleca bardzo ten nowy środek, którego w kilku przypadkach z dobrym używał skutkiem; mianowicie zaś pomyślne rezultaty spostrzegał przy miesiączce bolesnéj sprowadzonéj przez zwężenie szyjki macicznéj.

4) W sprawie zapisania dzienników lekarskich na rok 1878 oraz dla obmyślenia planu, według któregoby się dogodniéj urządzić dało czytelnię lekarską, wybrano komisyję, składającą się z Drów Jarnatowskiego, Zielewicza i Sekretarza.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski, sekretarz.

VI. O 50tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachijum.

Sprawozdanie Dra J. Warschauera.

(Ciąg dalszy.)

Prof. Biermer mówił także o *Diabetes insipidus*. Choroba przerzeczona wydarza się rzadziéj, aniżeli cukrzyca (*diabetes mellitus*) bo kiedy pierwszéj 6 przypadków, to drugiéj 80 przypadków w równym przeciągu czasu obserwował; powstaje po zaziębieniu, lub przez ucisk mózgu; czém jest choroba, czy ona jest chorobą pragnienia, czy jest chorobą moczenia? Pragnienie sprawia obfite moczenie, ale przeciwnie obfite moczenie nie wywołuje pragnienia; moczenie obfite wydarza się przy zboczeniach ośrodków nerwowych, mózgu i rdzenia pacierzowego; przy oględzinach pośmiertnych nérki nie były powiększone, a jeżeli choroba długo trwała to nérki były nawet zanikłe; jeżeli choroba zawisła od cierpienia mózgowego, to towarzyszy jéj ból głowy, wymioty, czasem i udar, śpiączka, szaleństwo i głupota, w takim razie rozmiękczenie mózgu i opuchlinę mózgową na zwłokach wykazano; taki przypadek uważał B. na byłym nauczycielu. Drugi przypadek spostrzegał u kobiety 40-letniéj cierpiącéj na przypady mózgowe, która nadużywała napojów wyskokowych, miała napady udarowe, afazyję i cierpienie naczyń mózgowych (*embolia*). Trzeci przypadek był bardzo ciekawy; chory leżał 15 miesięcy w klinice, oddawał w jednéj godzinie 16000 cm. sześciennych moczu, nie chudł, miał się dobrze, pragnienie wielkie, moczenie obfite. B. rozmaitych używał leków do poskromienia nadmiernego moczenia: naparstnicę, kwas karbolowy; naparstnicę podawał zaś dla tego, bo wiadomo że po przecięciu nerwów nérkowych i wstrzyknięciu rozczynu naparstnicy wydzielenie moczu ustaje; chory użył 22 gram. naparstnicy, poczém nastąpiło zatrucie, lecz choroba w niczém się nie poprawiła. Atoli użycie kwasu karbolowego w dawkach dziecięcych po 0,20 w krótkim czasie chorobę usunęło. Dodaje przytém B., że nie chwyta się nowych leków z wielką ufnością, że wiadomo, że kwas karbolowy przed niedawnym czasem zachwalony w cukrzycy nie odpowiedział oczekiwaniom, że jednak w téj chorobie okazał się bardzo skutecznym, wykazuje to tablicą graficzną, gdzie ilość oddanego moczu po użyciu kwasu karbolowego z dnia na dzień się zmniejszyła.

W rozprawie nad tym przedmiotem tajny radzca Rühle z Bonnu opowiada, że w jednym przypadku widział chorobę wzmiankowaną na tle kiłowém, jakoż po użyciu przetworów rtęciowych choroba ustąpiła.

Sprawozdawca przy téj sposobności opowiadał przypadek, któren spostrzegał u kobiety podeszłego wieku; niemoc ta pojawiła się okresowo, chociaż kolejność nie była regularną i tak co 14 dni lub co trzy tygodnie następowało obfite moczenie moczu lekkiego bezbarwnego, obok pragnienia niepohamowanego; moczenie było tak obfite, że kilka kwart w przeciągu kilku godzin odchodziło, łaknienie dobre, pociąg do picia wina, — idąc za radą prof. Niemeyera podawano taninę lecz bez skutku, ponieważ zaś nie wykryto żadnych zboczeń chorobowych, przeto sądzono, że w tym razie choroba na maciennictwie polega, i dawano z dobrym skutkiem napar kozłku lekarskiego (*infusum Valerianae officinalis*).

Następnie prof. Biermer mówił o szczególnego rodzaju nerwicy, którą nazwał chorobą Basedowa żywota czyli brzuszną. Znamiona jéj są: niedokrewność, drgawki sercowe i tętnienie tętnicy głównéj brzusznéj, (w błednicy bywa tętnienie tętnicy głównéj brzusznéj, pochodzące z wiotkości tętnicy). Jeden z lekarzy sądził, że ma do czynienia z tętniakiem tętnicy téj; Biermer sądzi, że to jest zboczenie innerwacyi nerwu współczulnego (*Innervationsstörung des Sympathicus*); przez dłuższy czas podawany chinin z żelazem usunął tę dolegliwość. Przypadek pierwszy odznaczał się następującemi objawami: Brak apetytu, wychudnienie, tętno dochodzi do 50-ciu uderzeń na minutę, ciepłota ciała 36° do 36,2° C., nieckowate zagłębienie żywota jak w zapaleniu opon mózgowia, atoli nie było bólu głowy. Drugi przypadek odznaczał się zupełnym brakiem apetytu i osłabieniem odnóg dolnych podczas chodzenia, tętno wolne jak w pierwszym przypadku; uważał on to za cierpienie nerwu błędnego; w tym przypadku żelazo i arsen uleczenie sprawiły.

Prof. Basch z Wiednia lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie sądził, że należało siarkan atropinu wstrzykać podskórnie. Prof. Biermer odpowiadając sądzi, że użyto wstrzyknień podskórnych, ale nie wié z pewnością, czy atropinu czy morfinu — gdyż przypadki te zna tylko z konsylijarnéj swéj praktyki.

Mówił również o zatruciu gazem kloacznym, którego widział dwa przypadki ciężkie; za najlepszy sposób leczenia uważa stosowanie ciepłych kąpieli wannowych, i oblewania głowy wodą zimną. Jeden z byłych asystentów prof. Frerichsa w Berlinie w rozprawie nad tym przedmiotem podaje, że na klinice prof. Frerichsa również ten sposób

leczenia okazał się bardzo skutecznym, nazwiska zaś jego sobie nie przypominam.

W sekcyi pedyjatrycznéj mówił radca nadworny prof. Rineker o kile szczepieniem przeniesionéj. Często dzieci kiłą dotknięte używane bywają do przeszczepienia krowianki humanizowanéj; limfa krowiankowa nie zawiera w sobie jadu kiłowego, limfą przeto nie może być przeniesiona kiła na szczepieńca; kiły nie należy szukać w pęcherzyku szczepiankowym, lecz we krwi. Jeśli dziecię szczepione krowianką ma kiłę ukrytą a jeśli się szczepianką w 4tym lub 12 dniu po zaszczepieniu onego przeszczepia innemu dziecięciu, to u niego może kiła powstać, sądzi przeto, że należy przeszczepienie przedsięwziąść najpóźniéj w ósmym dniu, nim się wrzód kiłowy dotąd utajony rozwija, a wtedy szczepieniec nie ulegnie kile.

Nad tym przedmiotem była żywa rozprawa, w któréj brali udział Dr. Lederer i Werthheimber z Wiednia i sprawozdawca. Zarzuty czynione wykładającemu były, że owrzodzenie z brzegami twardemi po odpadnięciu strupa szczepianki, dno słoninowate i gruczoły podpachowe nabrzękłe, nie są pewnym dowodem wrzodu pierwotnego twardego; dopiéro jeśli się rozwinie kiła ogólna, można z pewnością orzec, że to był wrzód pierwotny twardy; zdarza się bowiem często, że pod strupem jest wrzód w tkance podskórnéj o brzegach twardych, nawet gruczoły pod pachą są nabrzękłe, a jednak po okładach wodą ołowiową i po zastosowaniu maści rozmiękczającéj, wrzód w kilka tygodni się zabliźnia, i że się nie objawia kiła ogólna.

Dr. Seeligmüller mówił o kurczowo-rdzeniowych porażeniach dziecięcego wieku. Pierwsza postać: porażenie dolnych odnóg bez zaniku. Dzieci nie mogą chodzić, jest skurczenie z prostowaniem, jak się dzieci bierze pod pachy, to one chodzą z wyprostowanemi nogami, i nogi na krzyż kładą; to jest piérwsza postać kurczowego porażenia przez Erba opisanego. Drugą postać zauważył u czterech dzieci jednéj rodziny, chorobową tę postać zowie Charcot amyotroficznym bocznym twardzielem. Charcot nie zauważał téj choroby nigdy u dzieci ale tylko u osób między 26 a 50 rokiem życia. Zwykle osoby takie zmierają po trzech latach cierpienia. S. zauważał, że dzieci chorobą tą dotknięte z początku dobrze siedziały, późniéj zaś przy siedzeniu obalały się, osłabienie ruchowe było znaczne, przystąpił późniéj do tego zanik mięśni ogólny, atoli zanik nie był pierwotném cierpieniem, gdyż dopiéro późniéj kiedy porażenie już istniało nastąpił, były skurczenia tężcowe stawów nawet stawu szczękowego, ciśnienie na mięśnie wywarte sprawia ból; dzieci takie tylko mogły chodzić nogami na krzyż założonemi, porażenie ruchowe szérzy się i postępuje aż na opuszkę i powstaje porażenie opuszkowe (*Bulbaerparalyse*), przedstawiające się jako porażenie nerwu językowo-ruchowego. Powodem do téj choroby dziecięcéj bywa małżeństwo między blizkimi krewnymi zawarte.

Trzecia postać: choroba spostrzegana przez Thomsona i S., odznacza się stałemi kurczami w mięśniach dowolnych, stężenie pewnych gromad mięśni z przerwami objawia się; przypadłości powyższe uważano u chorego, który nieudawał; obserwował téż S. śpiewaczkę 22-letnią, która od dziecięctwa miała stężenie stawów, mięśnie jednak były bardzo rozwinięte; kiedy występowała publicznie i miała wrócić na swoje miejsce, niepodobna jéj było ruszyć się z miejsca, jakby była przykutą. Thomson obserwował chorobę przerzeczoną w swojéj rodzinie, w któréj była dziedziczną. W przypadkach przez S. obserwowanych jak np. w rodzinie śpiewaczki wspomnionéj, również choroba była dziedziczną.

S. opisuje więc trzy postacie choroby: piérwsza kurczowo-rdzeniowe porażenie bez zaniku mięśni, druga rdzeniowe porażenie z zanikiem mięśni, trzecia porażenie z przerostem mięśni, podobna do wrzekomego przerostu mięśni. Wszystkie te postacie chorobowe zasadzają się na zajęciu bocznych powrózków rdzenia pacierzowego. Leczenie zasadzało się na stósowaniu alternatyw przez Rittera używanych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 25 października. Tutejsza czytelnia akademicka urządza jutro wieczór literacko-muzykalny na cześć opuszczającego uniwersytet profesora Majera. Dowiadujemy się, że przy téj sposobności młodzież akademicka wręczy powszechnie szanowanemu profesorowi ozdobne album.

○ Pod przewodnictwem Dra Warschauera odbyło się d. 23 b. m. posiedzenie komisyi sanitarnéj z powodu coraz bardziéj zagęszczającéj się odry. Z wyjaśnień fizyka i lekarzów miejskich okazało się, że odra jest wprawdzie bardzo rozszérzoną, lecz dotąd miała przebieg łagodny i kończyła się śmiercią tylko u dzieci co najwyżéj kilkoletnich, wyniszczonych i chowanych w przeludnionych pomieszkaniach. Dotąd umarło razem 62 dzieci z odry, najwięcéj w obw. III, bo 37 dzieci. O ilości zaś osób nawiedzonych tą chorobą nie można mieć wyobrażenia, ponieważ zaledwie tylko kilku lekarzów zawiadamia Magistrat o przypadkach przez siebie leczonych. Dlatego komisyja sanitarna nie mając należytéj podstawy do ocenienia, o ile choroba wymaga użycia środków przeciwko dalszemu zarażaniu się w szkołach, uznała potrzebę wezwania lekarzów praktykujących pod zagrożeniem ustanowionéj kary do donoszenia o każdym przypadku choroby zakaźnéj i jak na teraz nie widzi potrzeby stosowania energiczniejszych środków przeciwko panującéj epidemii.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 41 (od 7—13 października) zmarło w Krakowie osób 61; 36 mężczyzn i 25 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 57·7 (w 40 tygodniu 53·0); bez dzieci do 5 roku życia 19·8 (w 40 tygodniu 23·6). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła we Lwowie 32·8; w Warszawie 29·2; w Poznaniu 32·7; w Wiedniu 23·8; w Pradze 35·5; w Tryjeście 39·6; w Bazylei 19·1; w Londynie 19·5; w Chrystyjanii 19·7; w Odessie 30·4; w Wenecyi 30·9; w Bukareszcie 30·7; w Barcelonie 23·3; w Gdańsku 24·6; w Monachijum 27·6; w Berlinie 26·3; w Dreznie 22·1. W 41 tygodniu zmarło w Krakowie z chorób zaraźliwych osób 29 (w 40 tyg. osób 22), a mianowicie: z ospy 2 osoby, z odry 16, z płonicy 3, z dławca 4, z duru brzusznego 1, z czerwonki 3. Odra utrzymuje się dotąd w równym stopniu i wikła się częściéj z zapaleniem płuc, kończącém się zazwyczaj śmiercią.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego z d. 16 b. m. Dr. Lubelski oświadczył, że z inicyjatywy sekretarza stałego towarzystwa, Dra Szokalskiego, zajmuje się zebraniem prac lekarzy Polaków, ogłoszonych drukiem za granicami kraju; prosi więc kolegów o pomoc w tém przedsięwzięciu, a mianowicie o nadesłanie sobie wszelkich tego rodzaju materyjałów.

Dr. Henryk Stankiewicz, odczytał wspomnienie pośmiertne o doktorze Filipie Czajewiczu, ordynatorze szpitala św. Rocha w Warszawie i członku Tow. lek. warsz. Dr. Czajewicz, urodził się w Warszawie r. 1841; tu po zaszczytném ukończeniu b. gimnazyjum gubernijalnego,

wstąpił do b. akademii medyko-chirurgicznej. W roku 1863 uzyskał stopień lekarza a w r. 1868 po złożeniu odpowiednich egzaminów i obronieniu rozprawy p. t. „O tkance tłuszczowéj“, otrzymał stopień Dra medycyny i chirurgii. Praca ta ukazała się także w tłumaczeniu niemieckiém. W roku 1872 wysłany był za granicę celem zwiedzenia większych i wzorowo urządzonych szpitali i zbadania używanych tam sposobów wentylacyi. Z zadania tego wywiązał się znakomicie, jak to ze sprawozdania z swéj wędrówki ogłoszonego w *Gazecie Lekarskiéj* się przekonywamy. Napisana przez niego i drukiem ogłoszona historyja szpitala św. Rocha dowodzi, jak wszechstronną była jego działalność.

Dr. Kosmowski następnie odczytał ciekawą a wyczerpującą pracę o konwulsyjach, które się u dzieci w czasie zębowania zdarzają.

Wreszcie wybrano jednomyślnie na członka czynnego Towarzystwa Dra Franciszka Orłowskiego, a na członka koresp. Dra Martego polaka, mieszkającego i praktykującego w Algijerze. (*Kur. Warsz.*)

* **Wrocław.** Znany z prac swoich prof. syfilidologii i dermatologii Dr. Köbner zrzekł się profesury swojéj i przeniósł się do Berlina. Na miejsce jego powołany został Dr. Oskar Simon.

* **Berlin.** Temi dniami pojawił się pierwszy numer dwutygodnika „*Centralzeitung f. Kinderheilkunde*“, który wychodzić będzie pod redakcyją Drów A. Bagińskiego w Berlinie i docenta Montego we Wiedniu.

* **Koblencyja.** Ponieważ zdarzył się przypadek, że lekarz wezwany do człowieka cieleśnie obrażonego pomocy swéj odmówił, i że chory najprawdopodobniéj dla braku pomocy lekarskiéj umarł, rząd prowincyjonalny polecił urzędom policyjnym, aby na podstawie §. 360 ustawy karnéj niemieckiéj w przypadkach, w których uznają pomoc lekarską za nieodzownie potrzebną dla ratowania człowieka, wzywały urzędowo lekarza najbliższego, i aby w razie, jeżeli lekarz ten wezwaniu nie uczyni zadość, choć „bez znacznego niebezpieczeństwa dla własnéj osoby“ z pomocą mógł pośpieszyć, donosiły sądowi, który winnego ukarze. Ponieważ jednak artykuł namieniony wspomina tylko „o przypadkach nieszczęścia, lub ogólnego niebezpieczeństwa i potrzeby, według powszechnego zrozumienia“, Towarzystwo lekarskie prowincyi koblenckiéj wychodząc z zapatrywania, że zdania urzędnika policyjnego nie można identyfikować z ogólném pojęciem i stając w obronie stanowiska prawnego lekarzy wystósowało zażalenie do władzy zastrzegając się przed wszelkiém mięszaniem się policyi do stósunków prywatnych lekarzy do pacyjentów. (*D. med. Woch.* 1877, Nr. 42.)

* **Paryż.** W wykonaniu dekretu Prezydenta rzeczypospolitéj z d. 20 sierpnia r. b. następujący docenci i lekarze szpitalni mają poruczone sobie na lat 10 wykłady kliniczne z gałęzi szczegółowych: Besnier (choroby skórne), Archambault (choroby dzieci), Panas (choroby oczne), Tillaux (choroby przyrządu moczo-płciowego), Fournier (choroby kiłowe), Mauriac (choroby syfility czne i weneryczne), Voisin (choroby umysłowe).

* **Mianowania i odznaczenia.** Jeneralny lekarz sztabowy i naczelnik 14go oddziału w ministerstwie wojny Dr. Antoni Frisch mianowany został naczelnikiem korpusu oficerskiego lekarzy wojskowych a zarazem otrzymał order korony żelaznéj 3ciéj klasy za usługi znakomite dotychczasowe; miejsce jego jako naczelnika oddziału 14go w min. wojny zajął starszy lekarz sztabowy 2giéj klasy Dr. Józef Leiden. (Po raz pierwszy stanowisko tak wysokie powierzono lekarzowi, stósunkowo niski stopień w hierarhii wojskowéj mającemu).—Prof. nadzw. we Wiedniu Dr. Karol Schroff (młodszy) mianowany został prof. zw. farmakologii w Gracu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Wład. Mieczysł. Gedl osiadł w Wadowicach, a Dr. Fr. Wyszatycki w Dynowie.

* **Nekrologia.** Dn. 22 b. m. † w Würzburgu po długiéj chorobie radzca nadworny Dr. Linhardt, profesor chirurgii. — Dn. 7 b. m. † w Janowie Bielskim Dr. Józef Maleszewski (urodzony w r. 1835 w Rasztowcu gub. Grodzieńskiéj, ukończył gimnazyjum w Grodnie, nauki lekarskie w Kijowie, był lekarzem miejskim w Troicku gub. orenburskiéj).

Piśmiennictwo lekarskie: Dr. Stan. MIERZIŃSKI: Die Desinfectionsmittel. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin 1878. J. Springer, in 8vo, str. 92. Cena 2 marki.

(Znane dotąd środki odwietrzające zestawione są i opisane co do sposobu działania i użycia, i ocenione pod względem ich skuteczności. Praca ta poleca się każdemu, ktoby się chciał obeznać dokładnie z dotychczasowemi środkami odwietrzającemi.) *J. B.*

Dr. E. MICHAELIS. Albrecht v. Graefe. Sein Leben u. Wirken. Mit A. v. Graefes Bildniss. Berlin 1877. G. Reimer; cena 3 mk.

Dr. P. BAUMGARTEN. Die sogenannte Organisation des Thrombus. Eine Experimentaluntersuchung Mit 2 in den Text gedruckten u 8 litogr. Abbild. Leipzig 1877. O. Wigand, cena 2 mk.

CHARLES S. TOMES. Die Anatomie der Zähne der Menschen und der Wirbelthiere, sowie deren Histiologie und Entwickelung. Deutsch von L. Holländer. Mit 180 in den Text gedruckten Holzschnitten Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8-ka str. VIII. 320. cena 8 marek.

SYDNEY RINGERS Handbuch der Therapeutik. Nach der fünften englischen Auflage mit Bewilligung des Verfassers übersetzt von O. Thamhayn. Stuttgart 1877. Enke 8-ka str. IX. 672. 12 m.

Z ważnéj téj pracy powyżéj zdajemy sprawę.

MEYER, ALFR. Untersuchungen über acute Nierenentzündung. Mit 2 (lith.) Taf. [Aus: „Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss.“] Lex.-8. Gerold's Sohn. Wien. M. 1. 20.

COHNHEIM Jul. Vorlesungen über allgemeine Pathologie. Ein Handbuch für Studirende und Aerzte. I. Band. gr. 8. Berlin. A. Hirschwald. 17 mk.

ROKITANSKY Frhr. v. Der heutige Standpunkt der klinischen Medicin u. der ärztliche Beruf. Antrittsrede. gr. 8. str. 15. Insbruck, Wagner. 60 fen.

(Syn wielkiego anatoma powołany na katedrę kliniki wewnętrznéj w Insbruku zagaił wykłady swoje mową o stanowisku obecném medycyny klinicznéj i o zawodzie lekarskim; mowa ta jednak nie tylko nie zawiera żadnego nowego poglądu, ale co gorsza poglądy znane wygłasza w sposób nie koniecznie jasny, a zrozumienie rzeczy znakomicie jest utrudnionem przez styl ciężki, obfitujący w okresy tak długie, że czytający zanim dochodzi do końca okresu już dawno zapomniał, co początek w sobie mieścił. Prawdziwym wzorem, jak pisać nie należy, jest okres zajmujący całą prawie stronę 10, bo aż 29 wierszy. Mowa ta źle rokuje o uzdolnieniu prof. R. młodszego do zawodu nauczycielskiego.) *L. B.*

BAUME Rob. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Mit 122 in den Text gedr. Holzschn. gr. 8. Leipzig, Felix. 20 mk.

LITTRE E. et Ch. ROBIN. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et de sciences, qui s'y rapportent. 14 éd. 2 partie, illustrée de fig. interc. dans le texte. gr. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Ouvrage complet 20 fr.

PETER M. Leçons de clinique médicale. 2 éd. Tome I. Av. fig. 8. Paris. Asselin. 15 fr.

Jahresbericht über die Fortschrifte der Anatomie u. Physiologie. Herausg. von Prof. Dr. HOFMANN u. Prof. Dr. SCHWALBE. V. Bd. Literatur 1876. Leipzig 1877, F. C. W. Vogel.

J. KÖRÖSI: Die Sterblichkeit der Stadt Budapest in den J. 1874 u. 1875 u. deren Ursachen. Berlin 1877. Stuhr.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Ż. K. we Lwowie: Serdecznie dziękujemy. — **Dr. G. w Warszawie:** Rzeczownik „zapaść“ nie jest u nas używanym; znanym jest wyraz „zapad“ (*collapsus*). Niemowlęta przy piersi pozostające nazywamy oseskami.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

«WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatem wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie,* w aptekach PP. J. **Trauczyńskiego** i Redyka ; *we Lwowie,* w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie,* w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie,* w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie,* w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu,* w aptece P. doktora Mankiewicza.

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego wyszedł

portret litografowany

Prof. Dra. MAJERA

Prezesa Akad. Umiej.

starannie wykonany w dużym formacie na pięknym papierze in folio.

Nabyć można w Administracyji Przeglądu lekarskiego, jakotéż w księgarni Wgo Krzyżanowskiego po cenie 2 złr. 50 c. w. a., z przesyłką pocztową 2 złr. 80 ct.

Dla Prenumeratorów Przegl. Lek. i Członków korespondentów Tow. lek. krak. z przesyłką 2 złr. 30 c.

Kozłkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiém powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych według przepisu Dra Michéa **potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnéj lub kurczowéj bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macinniey, bicia serca, drgawek, bólu żołądka i krztuśca.** Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnéj wielkości od pół mili grama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Aptea Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera; Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można : w *Warszawie,* w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie,* w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie,* w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących : Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można : w *Krakowie,* w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.